

TIEDÄ JA TOIMI

Alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentäminen

Alkoholihaittoja pystytään vähentämään valtion, alueiden ja kuntatason toimin. Näin edistetään koko väestön terveyttä ja kavennetaan väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa yksilön, lähipiirin ja koko yhteiskunnan hyvinvointiin

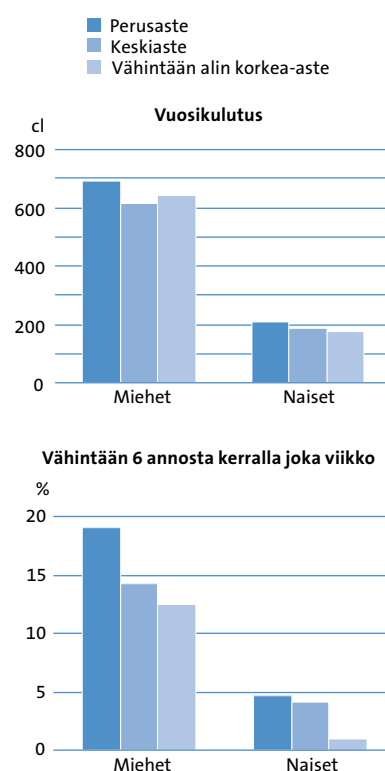
Alkoholinkulutus on tällä vuosituhannella kasvanut Suomessa ennätystasolle. Erityisesti vuoden 2004 rajujen hinta- ja saatavuusmuutosten seurauksena kulutus on lisääntynyt. Samoin ovat lisääntyneet alkoholihaitat. Alkoholin liikakäyttö vaikuttaa laajasti koko yhteiskuntaan aiheuttaen ennenaikaisia kuolemia, sairautta, sosiaalisia ongelmia ja taloudellisia menetyksiä.

Alkoholin on todettu olevan syy-yhteydessä yli 60 erilaiseen sairauteen ja tapaturmaan, jotka pahimmillaan johtavat ennenaikaiseen kuolemaan. Alkoholi alentaa työtehoa ja lisää poissaoloja. Lisäksi perhe-elämän ongelmat, muut ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat sekä mahdollinen työpaikan menettäminen aiheuttavat paitsi taloudellista ahdinkoa myös sosiaalisten suhteiden katkeamista.

Muilla ihmisille aiheutuvat haitat ovat niin ikään suuret. Väkivalta ja muu rikollisuus ovat usein yhteydessä humalatiltaan. Rattijuopumuksesta johtuvat tapaturmat aiheuttavat ulkopuolisille ihmisille kärsimystä. Perheenjäsenet voivat joutua kohtaamaan väkivaltaa ja laiminlyöntejä. Alkoholin suurkulutus vaikeuttaa myös perheen taloudellista selviytymistä. Koko yhteiskunnan tasolla puolestaan runsas juominen aiheuttaa kustannuksia sekä valtion että kuntien taloudelle samoin yrityksille ja muille työnantajille.

Suurin osa juo, mutta alkoholinkäytön haitat jakautuvat väestössä epätasaisesti

Alkoholinkäyttö on lisääntynyt Suomen koko väestössä merkittävästi 1980-luvulta tähän päivään tultaessa. Miehet juovat edelleen huomattavasti enemmän alkoholia kuin naiset, vaikka naisten alkoholinkulutus onkin kasvanut suhteellisesti enemmän. Sosioekonomisten ryhmien välillä kulutus puolestaan jakautuu melko tasaisesti, jos sitä mitataan esimerkiksi vuosikulutuksella. Humalajuominen on kuitenkin jonkin verran yleisempää alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä sekä miehillä että naisilla. Alkoholinkäytön haittoihin ovat selkeämmin yhteydessä humalahakuinen juominen ja suuret kerta-annokset kuin vuosikulutus. Juomatavat eivät kuitenkaan yksinään selitä sitä, miksi alkoholihaitat jakautuvat väestössä niin epätasaisesti.



Alkoholin kulutus koulutusasteen mukaan 25–64-vuotiailla miehillä ja naisilla.

Helakorpi ym. (2007) Alkoholinkäyttö. Kirjassa Palosuo ym. toim. (2007)



Vakavat alkoholinkulutuksen haittavaikutukset kuten kuolemat tai sairaala- hoitojaksot ovat monta kertaa yleisempiä alemmissa kuin ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä. Esimerkiksi alkoholiin liittyvät kuolemat selit- tävät neljäsosan työntekijäammateissa ja ylemmissä toimihenkilöamma- teissa toimivien miesten kuuden vuoden elinajanodotteen erosta.

On arveltu, että eri väestöryhmissä ensimmäisiin alkoholisairauksiin viit- taaviin oireisiin ja muihin alkoholin aiheuttamiin ongelmiin suhtaudutaan eri tavoin. Paremmassa asemassa olevat vähentävät juomistaan ennen kuin haitat lisääntyvät. Juomisen vähentämiseen motivoiva tekijä voi olla esimerkiksi hyvä asema työelämässä ja sen menettämisen pelko. Sosiaali- sen tuen saanti juomisen rajoittamiseksi vaihtelee myös väestöryhmien välillä. Lisäksi juomisympäristöillä on merkitystä. Väkivaltaisuuksien ja tapaturmien riski on suuri nimenomaan sellaisissa anniskelupaikoissa, joissa alkoholia tarjoillaan vahvasti humaltuneille asiakkaille.

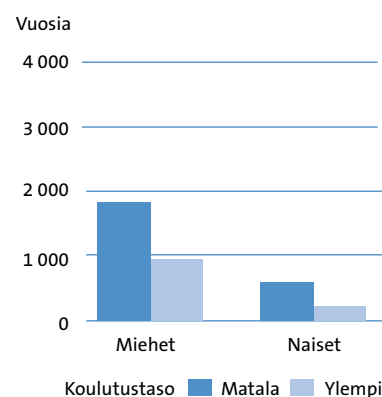
Alkoholihaittojen vähentämiseksi on otettava kaikki mahdolliset keinot käyttöön

Hintaan ja saatavuuteen kohdistettavat toimenpiteet ovat osoittautuneet tehokkaimmiksi keinoiksi vähentää alkoholin kokonaiskulutusta väestössä. Keinoina ovat tällöin esimerkiksi korkea alkoholivero, myynti-ikärajat ja vähittäismyyntimonopoli. Alkoholimainonnan rajoituksilla ja valistuksella pyritään myös vaikuttamaan koko väestön alkoholinkäyttötapoihin. Nämä keinot eivät kuitenkaan yksinään riitä alkoholihaittojen rajoittamiseen.

Kun halutaan erityisesti vaikuttaa suurimmista haitoista kärsiviin ihmis- ryhmiin, alkoholihaittoja ehkäiseviä toimenpiteitä on kohdistettava riski- ryhmiin puuttamalla jo varhaisvaiheessa runsaaseen alkoholinkäyttöön esimerkiksi lääkärin vastaanotolla miniinterventiotoiminnan avulla. Hait- toja lieventävien toimien avulla voidaan vaikuttaa niihin ihmisiin, joilla merkittäviä ongelmia on jo esiintynyt. Tälle väestönosalle tärkeää on päihdepalveluiden ja alkoholisairauksien hoidon kehittäminen.

Päihdepalveluihin pääsyn erilaiset kynnykset, kuten ajanvarausten noudat- taminen ja päihtyneenä hoitoon pääsyn esteet, hankaloittavat vaikeim- mista haitoista kärsiviä väestöryhmiä. Kuntien päihdepalveluihin varatut määrärahat loppuvat usein kesken vuoden, jolloin esimerkiksi laitoshoidon hakeutuvien päihdeongelmaisten hoito viivästyy.

Päihdehaittojen ehkäisyssä tärkeää on estää haittoja aiheuttavien alko- holinkäyttötapojen periytyminen sukupolvelta toiselle. Alaikäisten alko- holinkäyttöä pitää vähentää ja päihdeongelmaisten perheiden tukea on kehitettävä. Terveyskasvatus ammatillisissa oppilaitoksissa ja toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle jäävien parissa on keskeistä. Tärkeää on saada paikallisella tasolla kodit, koulut, kouluterveydenhuolto sekä kuntien sosiaali- ja terveystoimi tiiviiseen yhteistyöhön.



Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (100 000 asukasta) Suomi.

Ikäväli 25–80 vuotta (EKSY-aineisto 1999–2003, Tilastokeskus)

Terveystemme.fi

Lisää tietoa

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toiminta- ohjelma 2008–2011.
STM:n julkaisuja 2008:16

Mäkelä P. Koko kansa juo, ketkä kärsivät haitat?
THL 2009

Päihdeohjelmaopas – Malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla.
Työterveyslaitos 2011

Terveysten eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005.
STM:n julkaisuja 2007:23

www.terveystemme.fi

www.thl.fi/kaventaja

Lisää kortteja saatavissa
www.thl.fi/kaventaja
> Kaventajan keinot >
Materiaalipankki

Yhteystiedot

tuulia.rotko@thl.fi

